

Hiermit melde ich mich/meine Mitarbeiter/in
verbindlich zum Lehrgang

Pflegefachkraft für außerklinische Intensivpflege/Beatmung nach DIGAB

beim Kath. Bildungswerk Cloppenburg e. V. an.

Teilnehmerdaten **(Bitte vollständig in Blockschrift)**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Emailadresse

Telefon

Handy

Straße

PLZ, Ort

Kurs-Nr. **3039 / 2024**

Lehrgangsbeginn/-dauer **21.10.2024 – 06.12.2024**

Kurszeiten 09:00 – 16:15 Uhr

Gebühr 1.150,00 Euro

Lehrgangsort Bildungswerk Cloppenburg,
Graf-Stauffenberg-Straße 1-5, 49661 Cloppenburg

Der Betrag kann von folgendem Konto in 2 Raten (**01.10.24/ 01.11.24**) abgebucht werden.

BIC, IBAN

Bank, Kontoinhaber/in

- Ich/wir möchte/n kein Abbuchungsverfahren.
In diesem Fall ist die komplette Kursgebühr vor Kursbeginn zu überweisen!
Bitte geben Sie bei der Überweisung die Kurs-Nr. 3039/2024 an.

Die Quittung soll an folgende Anschrift geschickt werden
(Bitte vollständig in Blockschrift)

Quittungsempfänger/in

Straße

PLZ, Ort

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen (nachzulesen im Programmheft des Bildungswerkes sowie auf unserer Internetseite www.bildungswerk-clp.de) an. Ein Rücktritt kann nur schriftlich bis 4 Wochen vor Lehrgangsbeginn erfolgen. Eine Kündigung während der laufenden Weiterbildung ist nicht möglich.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift
Firmenstempel (falls vorhanden)

Kath. Bildungswerk Cloppenburg-Garrel e.V.,
Graf-Stauffenberg-Str. 1-5, 49661 Cloppenburg
Tel.: 04471 9108-0, Fax: 04471 9108-50, E-Mail: verwaltung@bildungswerk-clp.de
Bankverbindung: LZO, IBAN: DE54 2805 0100 0080 4278 91, BIC: SLZODE22XXX



ANMELDEFORMULAR